In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.







Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE HÉMORRAGIE DIGESTIVE BASSE

Pr M. SENGOUGA
Services de chirurgie générale « B »
HCA

I. Généralités-Définition :

- **Définition :** une hémorragie digestive est dite basse (HDB), quand son origine est située en aval de l'angle duodéno-jéjunale : l'angle de Treitz.
- **Elles représentent** 10 à 20% des hémorragies digestives, dont 95 % des cas sont d'origine colorectale ou proctologique.
- Le pronostic des HDH est essentiellement lié à l'âge et aux comorbidités (tares associées) ;
- Le principal problème rencontré est la **difficulté du diagnostic étiologique:**
  - ✓ Nécessite souvent de multiples explorations, en moyenne plus de 3 examens ;
  - ✓ 10 – 20 % étiologie indéterminée (*une partie de l'intestin ne peut être explorée).*
- **Évolution naturelle ➜** s'arrêtent spontanément dans 80 - 90% des cas ; 5 à 10% mortalité.

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

II. Principales étiologies des HDB :

A) Les causes recto-coliques constituent (95%):

1. Diverticulose colique (30 à 40%) ;
2. Angiodysplasies coliques (10 à 20%) ;
3. Tumeurs malignes (10 à 20%) ;
4. Colite ischémique (5 à 10%) ;
5. Post Polypectomie (3 à 5%) ;
6. Polypes et tumeurs bénignes ;
7. Colites inflammatoires, post-radiothérapie.

B) Les causes proctologiques (10 à 20%): On a 3 causes proctologiques possibles :

1. Hémorroïdes;
2. Fissure anale;
3. Ulcération thermométrique.

C) Les causes intestinales représentent (5%): 5 causes possibles :

1. Angiodysplasie du grêle (80 %);
2. Tumeurs malignes (ADK, lymphome, Kaposi, secondaire/bénignes (Adénomes polypoïdes, Léiomyomes);
3. Diverticule de Meckel;
4. Maladie de Crohn;
5. Ulcération médicamenteuse.

III. CAT devant une HDB : C'est globalement la même que pour les hémorragies digestives hautes:

1) **Reconnaitre l'HDB+ Dg différentiel;**
2) **Évaluation de la gravité de l'HDB;**
3) **Effectuer les premiers gestes d'urgence;**
   - Commencer la réanimation si besoin.
   - Surveiller les constantes vitales (pouls, tension).
4) **Rechercher de l'étiologie.**

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

A) *Reconnaitre une HDB et faire le diagnostic différentiel : S'agit il d'une hémorragie?*

- *Interrogatoire:*

❖ *Mode de révélation :*

✓ ***Le plus souvent***, l'hémorragie est **extériorisée par** :

- ***Méléna :*** C'est l'émission par l'anus de sang digéré noir et fétide (selles goudron) ;
- ***Rectorragie*** : C'est l'émission de sang rouge par l'anus.
- ***Diarrhée sanglante***.

✓ ***Rarement,*** l'hémorragie n'est pas extériorisée, ses manifestations pourront être : Une anémie ferriprive, causée par un saignement occulte et chronique, Un malaise isolé ou un état de choc, lié à un saignement massif avant extériorisation.

❖ **Evaluation de l'hémorragie:** quantité de sang extériorisé **➝**toujours surestimée.

➡ ***Ne doit pas retarder les mesures de réanimation.***

- ***Diagnostic différentiel :*** « **Méléna » :** doit être différencié d'une coloration des selles d'origine :
  - médicamenteuse (charbon, fer) ;
  - ou alimentaire (betterave) ;

➡ ***Faire un Hémoccult® ➝ sur selles ou liquide.***

B) **Apprécier la gravité de l'hémorragie :** Elle est déterminée par 3 critères :

1) **L'abondance des pertes sanguines:** s'évalue selon 3 critères:

➝ ***Les données cliniques « Signes cliniques hypo volémie »:***

✓ Tachycardie ;

✓ Chute chiffres TA usuels/Hypotension orthostatique ;

✓ Pâleur, refroidissement extrémités ;

✓ Oligo-anurie.

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

➜ *Les données biologiques :* En phase aiguë l'hémoglobine et l'hématocrite sont peu modifiées, Hte chute secondairement par hémodilution (< 30%).

➜ *Les besoins transfusionnels : évalue* par le volume liquidien perfusé pour maintenir la PAS supérieure à 100 mm Hg➜ Volume transfusé > 5 culots [RT ➜ 500 ml, RT ➜ 500 à 1500 ml, RT ➜ > 1500 ml] : **RT/24 H (Rythme transfusionnel)=Volume sang transfusé 24 premières heures.**

2) Le caractère actif du saignement:

➜L'évolution des paramètres hémodynamiques: pouls, TA;

➜ L'évolution des paramètres biologiques: Hte, Hb.

3) l'âge et aux comorbidités (le terrain préexistant) (+++):

➜ **L'âge** est un facteur Pc : > de 65 ans, l'hémorragie est plus grave.

➜ **Tares préexistantes**, elles peuvent aggraver l'impact de l'hémorragie:

- ✓ Cardiopathie (notamment coronaropathie) ;
- ✓ Insuffisance respiratoire ;
- ✓ Insuffisance rénale ;
- ✓ Hépatopathies chroniques [L'évaluation ponctuelle de la sévérité de la cirrhose est principalement réalisée à l'aide du score de Child Pugh].

Tableau 1.

	1 point	2 points	3 points
Encéphalopathie	Absente	Confusion	Coma
Ascite	Absente	Minime	Importante
Bilirubine totale (□mol/l)	< 35	35 à 50	> 50
Albumine (g/l)	> 35	28 à 35	< 28
Taux de prothrombine (%)	> 55	45 à 55	< 45

Tableau 1 : Score de Child Pugh.

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

La gravité est croissante avec la valeur du score :

- Entre 5 et 6 points : classe A ➜ cirrhose compensée ;
- Entre 7 et 9 points (classe B)
- Entre 10 et 15 points (classe C)

} ➜ La cirrhose décompensée

Mais ce score ne prend pas en compte certaines complications de la cirrhose, en particulier l'hémorragie digestive.

C) Mesures d'urgences à réaliser (M. initiales) :

- une hospitalisation (*soins intensifs, salle de déchocage…) s'impose en dehors des rectorragies d'origine proctologique dite d'essuyage;*
  - ✓ Monitorage cardiorespiratoire;
  - ✓ 2 voies veineuses gros calibre ;
  - ✓ Bilan pré-transfusionnel complet (Gpe Sg Rh, recherche des agglutinines irrégulières);
  - ✓ Bilan préopératoire: bilan d'hémostase, ionogramme sanguin, numération et formule sanguine, plaquettes;
- **Selon clinique:** s'il existe un retentissement hémodynamique, restaurer la volémie avec le remplissage par:
  - ✓ **Cristalloïdes ou sérum physiologique** : recommander d'utiliser en première intention ;
  - ✓ **Macromolécules;**
  - ✓ **Transfusion iso groupe iso rhésus** : dont le but est de maintenir l'hématocrite > 25 % et l'hémoglobine 8 g/100 ml (lorsque l'hémoglobine < 7g / 100 ml chez le sujet sans facteur de comorbidité est de 10 g / 100 ml lorsqu'il existe une pathologie coronarienne ou cardio-respiratoire ou cérébrale associé).
  - ✓ ***La transfusion de plasma frais congèle*** doit être débutée rapidement en même temps que celle des concentres de globules rouges (CGR) ;
  - ✓ ***la transfusion plaquettaire*** doit être précoce, lors de la deuxième prescription transfusionnelle, pour maintenir la numération des plaquettes au dessus de 50 000/L ou en cas d'hémorragie active.

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

- ✓ **l'utilisation d'un vasopresseur (la noradrénaline) :** il faut administrer un vasopresseur en cas de persistance d'une hypotension artérielle (PAS <80 mm Hg).
- ➢ **Une surveillance :**
- ✓ **Clinique,** avec une mesure régulière : Des paramètres hémodynamiques ➜ Pouls, PAS, diurèse;
- ✓ **Biologique ➜** Hémoglobine, Hématocrite;

➧ 2 erreurs à évités:

- ☞ Opérer à tort un malade dont l'hémorragie aurait pu céder avec un traitement médical;
- ☞ opérer trop tard un malade qui risque de mourir, à cause de l'hémorragie ou de ses conséquences (défaillances multi-viscérales).

➧ Intérêt des Examens Complémentaires.

D) La démarche diagnostique étiologique « Quelle en est la cause? » :

- ➢ ***Interrogatoire:***
  - ✓ **Circonstances de survenue :** pendant ou en dehors des selles.
  - ✓ **Facteurs favorisants :** Prise AINS / aspirine / antiagrégant / anticoagulant
  - ✓ **Notion de manœuvre endo-anale :** utilisation régulière d'un thermomètre rectal.
  - ✓ **Prise médicamenteuse :** AINS, Aspirine, Anticoagulant.
  - ✓ Antécédents **personnels et familiaux de :** Cancer colorectal, Diverticulose, Maladie de Crohn, RCH.
  - ✓ Les **signes associés :** Douleurs, fièvre, syndrome inflammatoire, Trouble du transit et altération état général.
- ➢ ***Examen clinique:***
  - ✓ **Palpation abdominale à la recherche de :** Néoplasie *(masse palpable),* Maladie inflammatoire….;
  - ✓ **Examen proctologique ++ :**
    - **Examen de la marge anale** à la recherche d'hémorroïdes, d'une fissure;
    - **Anuscopie.**

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

➢ ***Examens complémentaires :***

1) **FOGD** ➜ pour éliminer une hémorragie digestive haute, pouvant s'évacuer sous forme de méléna ou de rectorragie (10% des cas).

2) **Rectosigmoïdoscopie / Coloscopie totale :**

- ✓ Après préparation colique : 3 à 4 de PEG en trois à quatre heures ;
- ✓ Elle doit explorer les derniers cm de l'iléon ➜ La présence de sang dans le côlon et son absence dans l'iléon est en faveur d'une cause colique.

3) **Imagerie moderne :**

- ✓ **Angioscanographie hélicoïdale :** dans les 24 premières heures permet de localiser le saignement au niveau de colon ou du grêle dans 50 % et d'évoquer la cause de l'hémorragie dans 30 % des cas. elle pourrait aider à sélectionner les patients pour une artériographie coelio-mésentérique;
- ✓ **l'artériographie sélective, coeliomésenterique :**
  - **Diagnostique** ➜ 30 à 80%, si le débit hémorragique est supérieur à 0,5 ml/min.
  - ***Méthode invasive,*** avec une sensibilité de 60% seulement si l'hémorragie est active;
  - ***Thérapeutique*** : Permet de réaliser une embolisation.

➡ ***En cas de suspicion d'une lésion de l'intestin grêle, on peut faire:***

1. Un entéro-scanner;
2. Une entéroscopie (basse /haute);
3. **Une vidéo capsule endoscopique** : après préparation orale par deux litres de PEG ;
4. Une scintigraphie aux hématies marquées (Tc99): Diverticule de Meckel (enfant+++);
5. Un transit du grêle a la baryte;
6. Une laparotomie + Entéroscopie per-opératoire ➜ Instabilité hémodynamique majeure.

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

IV. Conclusion :

- ✓ Hémorragies souvent spectaculaires ;
- ✓ Rarement graves ;
- ✓ Évolution favorable > 50 % cas ;
- ✓ Pas de consensus « pas de Gold standard du point de vu meilleur examen complémentaire » ;
- ✓ Prise en charge adaptée au degré d'urgence.

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018